FD Auswerti	Ingestalla Vai	oin D	outo de l	Dual-II N
Name des Hundes:	ingsstelle ver	em D	eutsch-i	Drahthaar e.V.
ALMA v.d. SEEMUHLE			Geschlecht:	
ZuchtbuchNr.	TätoNr.	ChipNr.	☐ Rüde	<b>☑</b> Hündin
227645	Tatorii.		1120227	11.1
☐ Brsch 💆 Schwsch			4202270 Hinweis für de	n Figortimes
The state of the s	Wurfda		Die Auswertung d	er Aufnahme erfolgt erst nach
☐ Braun ☐ Braun m. Ab:	26.2.2	1015	23,80 € aut das u.	Auswertungsgebühr in Höhe von g. Konto. <i>(bitte kein Bargeld o.</i>
Name und Anschrift de	s Eigentümers	•	Als Verwendungszy	weck bitte Namen und Zuchtbuch Nr.
(Adressfeld zur Rücksendung der Be	urteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		des Hundes angebi	en. swertungsstelle VDD e.V.
7. 0			VR-Bank Cob	urg e.G. · Kto.Nr. 202 828 359 · BLZ 783 600 00
Philipp Brai	ncl		IBAN:DE	87 7836 0000 0202 8283 59
Name		-	ВІ	C:GENODEF1COS
Am Wasen 12			Der Eigentümer/o	lie Eigentümerin des Hundes, ntgenaufnahme fertigende Tierarzt
Straße			upertragen das E	igentum an der Röntgenaufnahme
76316 Malsch			nachfolgenden Ur	den VDD e.V., was durch die nterschriften bestätigt wird.
PLZ / Ort			1	
			A Thirding of	nrift des Eigentümers
				Trijk des Eigentumers
Tierärztliche Beschei	nigung des Röntge	ntierarzi	es:	
ich bestätige niermit, dass ic	h den o a Hund geröntat k	obo Die D	"	ne ist fälschungssicher mit
der Röntgenaufnahme und n	neinem Praxisstempel geko	ennzeichne	t. Der Hund wu	rde ausreichend sediert.
Ze	Intrum sim m		2/1	
8.6.2016 In	<b>Intrum für Tiergesundheit</b> In Rollfeld 58, 76532 Baden-Baden		141	
Datum P	raxisstempel/Anschrift & Telefon	Nr.	Intersel	rift des Tierarztes
				The second secon
Dieses Formular ist an der Röntgen und die Röntgenaufnahme ist oh	laufnahme des Hundes zu befes ne Vorbeurteilung zu schicken	tigen (Schnel	lhefter, Klebeband	oder dergleichen)
			<b>5</b>	
	ED Auswertungsstelle Ver Dr. Peter	Schunk	i-Dranthaar e.V.	
	Obere Rang 96476 Bad Roo	enäcker 20		
Tel. 09564	92370 Fax 09564 923737 F-M	lail info@ble	intiguage to de	rodach.de
ED Auswertung durch Befund	n den Gutachter des	S VDD e.	V. (nach FC	I / GRSK e.V.)
beiulia		-		Aw.Nr. 26005 c.d.e.d
		The same		to (191)
Kein Hinweis für Ellen	bogengelenkdysplas	ie	M	6W
		-	7	RSNe.
Ellenbogengelenkdys	olasie Grad I			Gutachter
Ellenbogengelenkdys	olasie Grad II		$\neg$ $I$	Nº 62
				Dr. Peter Schunk
Ellenbogengelenkdys	olasie Grad III			(3)
			1	Tohenheimer Kreis: 1918
15.6.2016	D.L.	1		
Datum	Unterschrift ED Gutach	hun.		

Unterschrift ED Gutachter

Praxisstempel

Stand 11/2012

no Auswertu	ingsstelle ve	rein D	eutsch-L	<b>Jrahtha</b> a	ar e.V.
Name des Hundes:	EEMÜHLE		Geschlecht:	& Hündin	
ZuchtbuchNr. 227645	TätoNr.	ChipNr.	276093420	227645	
☐ Brsch	Wurfdatum:		I IIII WEIS IUI UE	n ⊑identumer:	
☐ Braun ☐ Braun m. A		15	Uberweisung der A 23,80 € auf das u.	er Aufnahme erfolg Auswertungsgebüh g. Konto. <i>(bitte kein</i>	r in Höhe von
Name und Anschrift des (Adressfeld zur Rücksendung der Beu	Eigentümers rteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		des Hundes angebe	weck bitte Namen und	
Philipp Bro	ind		VR-Bank Col	burg eG · Kto.Nr. BLZ 783 600 00	202 828 359
Am Wasen 12			SWIF Der Eigentümer/d	T-BIC: GENODEF10 die Eigentümerin de ntgenaufnahme fer	cos es Hundes.
Straße		_	übertragen das Ei	igentum an der Rö	ntgenaufnahme
76316 Malso	sh .	_	nachfolgenden Ur	den VDD e.V., wa hterschriften bestät	s durch die iigt wird.
1 LZ / OIL			Alatoreri	hrift des Eigentume	)
Tierärztliche Bescheinigung d	les Röntgentierarztes:				
Ich bestätige hiermit, dass ich d	en o.g. Hund geröntgt habe	e. Die Röntge	enaufnahme ist fäl	schungssicher m	it dem Namen
des indides, Dedisch-Diamina	(DD), der Zuchfnuchistr / L	atoNr /(ChinN	Ir Murfdatum Da	ıtum der Röntger	naufnahme
und meinem Praxisstempel gek	ntrum für Tiergesundhe n Rollfeld 58, 76532 Baden-Baden	it			
210.203.0	axisstempel/Anschrift & TelefonNr.		1 House		
Dieses Formular ist an der Röntgen	aufnahme des Hundes zu hef	estigen (Schne	Unterschrift des	Tierarztes	
und die Röntgenaufnahme ist oh	ne vorbeurteilung zu schick	en an:		oder dergieichen)	
	HD Auswertungsstelle Vere	ein Deutsch-D	rahthaar e.V.		
	Obere Rangenäcker 20. 9	er Schunk 96476 Bad Ro	dach / Heldritt		
Tel. 09564 9	92370 Fax 09564 923737 E	-Mail: info@k	leintierpraxis-bad-	rodach.de	
HD Auswertung durch den	Gutachter des VDD e.V	. (nach FCI	/ GRSK e.V.)	12	
Lagerungs- und Qualitätsmängel :	asymmetrisch				
Gliedmaßen	ungenügend gestreckt		ungenügend eir	unscharf ngedreht	
	übermäßig eingedreht	u	ungenügend parallel zu		
Beckenpfanne : Gesamteindruck	01.2			gering	gradig
kraniale Pfannenkontur	tief strichförmig		flach subchondr, Sklerose		
kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend	a a	abgeflacht		
Oberschenkelkopf:		r	mit Auflagerungen l		
Gesamteindruck	kugelförmig		zu klein Kragenbildung Deformation		
Sitz des Kopfes in der Pfanne Oberschenkelhals	tief schlank	X.	lose		
Socionismentals	vom Kopf abgesetzt	V	walzenförmig l		
	scharf konturiert		unscharf Auflagerungen		
Gelenkspalt : Gestreckte Gliedmaßen	- Iran-antilaak		Linie nach Morgan		
Zentrum des Femurkopfes	konzentrisch mediał d.dorsalen Pfannenrand	des	divergierend lateral		
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°		kleiner als 105°	$\boldsymbol{\times}$	
			kleiner als 100° kleiner als 90°		
Beurteilung und Befund			~	AWA	F- X600
HD - A 1 2	HD-frei (HD frei Stempel)		Bemerku	// 5/	tachter
HD 1 2	HD fast normal (HD frei Ster	npel)			ach FCI
HD - C 1 2	HD I – leichte HD			Dr. Po	Nº 62 eter Schunk
HD - D 1 2	HD II – mittlere HD			( )	/ /
HD - E 1 2	HD III – schwere HD			(Fig.	18
	01 11	0	<del>-</del>	onheim	er Kreis: 1919-1985
15.6.2016	Peter Chy	k			
Datum	Unterschrift HD Guta	achter		Praxisstempel	Stand 11/2012

OCD der Schulter	Auswertungsst	elle Ver	ein Deutsch-Drahthaai	e.V.	
Name des Hundes:			Geschlecht:	100	
	SEEMUHLE		☐ Rüde 🗷 Hündin		
ZuchtbuchNr.	TätoNr.	ChipNr.			
227645		27609	13420227645		
☐ Brsch 💆 Schwsch	Wurfdatu	m:	Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt ers	t nach	
☐ Braun ☐ Braun m. Ab	oz. 26.2.20	015	Überweisung der Auswertungsgebühr in H 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bar	löhe von	
Name und Anschrift des (Adressfeld zur Rücksendung der Bei Philipp Bro Name Am Wasen	urteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuc des Hundes angeben.  OCD-Auswertungsstelle VDD VR-Bank Coburg e.G. · Kto.Nr. 202 BLZ 783 600 00 IBAN:DE87 7836 0000 0202 828	e.V. 828 359 -	
Name	11101	_	BIC:GENODEF1COS  Der Eigentümer/die Eigentümerin des H	undes	
Am Wason	12		sowie der die Röntgenaufnahme fertiger	nde Tierarzt	
Straße	1 2	_	übertragen das Eigentum an der Röntge unwiderruflich auf den VDD e.V., was du	rch die	
76316 Malso	6		nachfolgenden Unterschriften bestätigt v	vird.	
PLZ/Ort					
			Unterschrift des Eigentümers		
Tierärztliche Besche	inigung des Röntg	entierarz	ztes:		
dem Namen des Hundes. D	en den o.g. Hund gerontg eutsch-Drahthaar (DD), d	t nabe. Die i Ier Zuchtbuc	Röntgenaufnahme ist fälschungssichNr./TätoNr./ChipNr., Wurfdatum,	Cher mit	
der Röntgenaufnahme und i	meinem Praxisstempel ge	ekennzeichn	net. Der Hund wurde ausreichend s	ediert.	
8.6.2016	entrum für Tiergesundhe Im Rollfeld 58, 76532 Baden-Baden Praxisstempel/Anschrift & Tele		Unterschrift des Tierarztes		
Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:  OCD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V. Dr. Peter Schunk Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de					
OCD Auswertung du	rch den Gutachter	des VDD	e.V. (nach FCI / GRSK e.	V.)	
Befund	i i		Aw.Nr. 260		
OCD rechtes Schulter			Nein  Nein  Nein  Reference Schunk  No 62  Dr. Peter Schunk  Reference Kreis. 481	)(5)(8)(8)	
Datum	Unterschrift OCD (	Gutachter	Praxisstempel	Stand 11/2012	